

VU Research Portal

Blind in een gidsland

van Trigt, P.W.

2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van Trigt, P. W. (2013). *Blind in een gidsland: Over de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsmaatschappij, 1920-1990*. [, Vrije Universiteit Amsterdam]. Verloren.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Dit boek is een historische studie over de wijze waarop verschil werd gemaakt ten aanzien van mensen met een visuele beperking. Werden zij bejegend als gelijk, hetzelfde en normaal of als anders, afwijkend en abnormaal? Op welke manieren heeft de Nederlandse samenleving dit in de twintigste eeuw gedaan en waarom? Gezien actuele ontwikkelingen zoals de herstructurering van de Nederlandse verzorgingsstaat en de aanstaande ratificatie door Nederland van het verdrag van de Verenigde Naties voor de rechten van mensen met een beperking is het van belang om te weten op welke manieren mensen met een (visuele) beperking in het verleden bejegend zijn.

In de inleiding wordt uiteengezet dat het onderwerp benaderd wordt vanuit de onderzoekstraditie van *disability history*, die handicap opvat als een veranderlijke constructie. Onderzoek in deze traditie gaat via de wisselende betekenis van het begrip handicap na wat een samenleving als (ab)normaal ziet en waar en hoe een samenleving al dan niet verschil maakt ten aanzien van mensen met een beperking. In deze studie worden vier factoren behandeld die in de periode 1920-1990 bepalend waren voor de constructie van (visueel) handicap. In elk hoofdstuk wordt de relatie tussen (mensen met) een visuele beperking en één factor bestudeerd. Daarbij wordt niet zozeer de constructie van handicap op zich onderzocht, maar vooral de wijze waarop mensen met een visuele beperking bejegend werden. De relatie tussen die factoren en constructies van visuele beperkingen wordt bestudeerd in een specifieke casus, namelijk één blindenzorginstelling, maar tegelijkertijd is gekozen voor factoren die het belang van die specifieke casus overstijgen.

In de eerste twee hoofdstukken komen de factoren religie en staat aan de orde. In de geschiedenis van mensen met een (visuele) beperking in twintigste-eeuws Nederland wordt namelijk heel vaak gewezen op het belang van zowel religie en verzuiling als de verzorgingsstaat. Deze eerste twee hoofdstukken vormen samen deel 1 van het boek: 'De verzorgingsmaatschappij'. Met de bespreking van deze factoren wordt geschetst welke maatschappijvorm het mogelijk maakte dat maatschappelijke organisaties zo een bepalende rol speelden bij de bejegening van blinden en slechtzienden. De term 'verzorgingsmaatschappij', die in navolging van de socioloog Jacques van Doorn gebruikt wordt, verwijst naar een bepaalde inrichting van de maatschappij, waarbij zowel de staat als maatschappelijke organisaties een belangrijke rol spelen. In deel 2 van het boek, getiteld 'De beleidspraktijk', wordt belicht hoe de bejegening van blinden en slechtzienden in zijn werk ging.

Daartoe worden in de hoofdstukken 3 en 4 twee factoren van een ander type belicht: respectievelijk de zorg- en normaliteitslogica. In de wijze waarop verschil werd gemaakt ten aanzien van mensen met een visuele beperking kunnen namelijk twee samenhangende clusters aan manieren van denken en doen onderscheiden worden, die in dit boek aangeduid worden als de zorglogica en de normaliteitslogica. Waar het in hoofdstuk 1 en 2 vooral om de invloed van de ordening van de maatschappij gaat, gaat het in hoofdstuk 3 en 4 om de invloed van praktijken en opvattingen over zorg en normaliteit op de manieren waarop verschil werd gemaakt ten aanzien van mensen met een visuele beperking. Daarbij staan maatschappelijke organisaties centraal omdat zij een belangrijke rol speelden in de bejegening van blinden en slechtzienden in de maatschappij. De beleidspraktijk van die organisaties in de periode 1920-1990 laat zich goed ontleden aan de hand van het onderscheid tussen zorg- en normaliteitslogica. In de zorglogica wordt de afhankelijkheid van het individu verondersteld en staat de zorg voor mensen met een visuele beperking in het middelpunt van de aandacht. In de normaliteitslogica wordt juist de (potentiële) onafhankelijkheid van het individu verondersteld en zijn de manieren van denken en doen gericht op de normaliteit of het normaliseren van mensen met een beperking. Het gaat dus om twee manieren van denken en doen, waarbij in het ene geval de mens met een (visuele) beperking primair als zorgontvanger wordt beschouwd en in het andere geval als normaal of als te normaliseren persoon.

Uit de analyse van deze factoren komt naar voren, zo wordt reeds in de inleiding gesteld, dat de zorglogica dominant was in Nederland in de wijze waarop mensen met een visuele beperking bejegend werden in de periode 1920-1990. Pas in de jaren 1990 zou de normaliteitslogica dominant worden. De lange dominantie van de zorglogica is in internationaal perspectief opvallend. In veel landen speelde de normaliteitslogica

een grotere rol omdat de twee wereldoorlogen hadden geleid tot een hoog aantal 'oorlogsgehandicapten' die gere-integreerd moesten worden. Later in de twintigste eeuw ontstonden elders ook 'nieuwe sociale bewegingen' die zich richtten op de emancipatie (en daarmee een bejegening volgens de normaliteitslogica) van mensen met een handicap en daarbij meer succes boekten dan activisten in Nederland. Het meest opvallend echter is het geringe effect van de culturele revolutie van de jaren 1960 in Nederland. Daarnaast verwijst ook de titel *Blind in een gidsland*: hoe kon de 'betuttelende' zorglogica dominant blijven in het progressieve Nederland van de jaren 1960 en 1970? De opvatting dat het individu zich voortaan zonder zorg en 'geleiding' moest kunnen ontplooien werd toen toch dominant? In het licht van deze ontwikkelingen is het de vraag hoe verklaard moet worden dat de normaliteitslogica lange tijd niet echt voet aan de grond kreeg in Nederland en waarom de zorglogica dominant bleef. De vier factoren worden dan ook vanuit deze vraag behandeld.

In het eerste hoofdstuk wordt betoogd dat de rol van religie en verzuiling minder belangrijk was dan men zou verwachten. De verzuiling wordt vaak geïdentificeerd met een maatschappelijke orde met een sterk 'maatschappelijk middenveld'. Bovendien worden elementen van de zorglogica, bijvoorbeeld een notie als solidariteit, herleid tot religieuze of verzuilde initiatieven. Door in het eerste hoofdstuk zo precies mogelijk na te gaan welke rol religie speelde (in de blindenzorgsector), wordt duidelijk dat religie minder bepalend was dan vaak wordt gesuggereerd. Aan het begin van de twintigste eeuw bestond een stelsel van voorzieningen voor mensen met een visuele beperking dat georganiseerd was door het particulier initiatief, maar de totstandkoming daarvan kan slechts ten dele toegeschreven worden aan het belang van religieus verschil. Op de expliciet religieuze instituten speelde religie tot de jaren 1960 vooral een rol in collectieve rituelen en morele regels. Tussen de manieren waarop blinden en slechtzienden door religieuze en niet-religieuze organisaties bejegend werden, bestond echter geen verschil. Ook bij het in stand houden van deze uit particulier initiatief voortgekomen sector bestond jarenlang geen verschil tussen religieuze en niet-religieuze organisaties. Toen de overheid zich vanaf de jaren 1970 steeds meer met maatschappelijke organisaties ging bemoeien, waren het vooral de orthodox-protestantse organisaties die zich profileerden als particulier initiatief. Zij konden zich dit veroorloven omdat ze, anders dan veel andere organisaties, niet geheel afhankelijk waren geworden van staatssteun en beschikten over financiële middelen die de achterban beschikbaar stelde of had gesteld. Toch was de invloed van de overheid inmiddels zo groot dat het particulier initiatief wel aan de slag moest met door de overheid voorgeschreven elementen uit de normaliteitslogica.

Om te verklaren waarom de normaliteitslogica in Nederland lange tijd een ondergeschikte rol speelde, blijkt de staat – die in het tweede hoofdstuk onder de loep wordt genomen – zeer bepalend. Tot de jaren 1950 had de Nederlandse overheid een in internationaal perspectief opvallend terughoudende rol in wat na de oorlog de verzorgingsstaat ging heten. Toch moet de rol van de staat niet onderschat worden. De overheid stelde tijdens het interbellum twee onderzoekscommissies in die bijdroegen aan de categorisering van (visueel) handicap en die blindheid bovendien vooral benaderden als een kwestie van zorg en minder als een kwestie van arbeid(songeschiktheid). Dat accent werd versterkt door het in Nederland relatief sterke onderscheid tussen gezondheidszorg en sociale zekerheid. In het buitenland werd handicap, mede vanwege de gevolgen van de Eerste Wereldoorlog, vaker beschouwd als een probleem in relatie met arbeid en dus meer als een zaak van sociale zekerheid dan als een kwestie van (armen)zorg. De nadruk op arbeid ging vaak gepaard met de nadruk op normaliteit: mensen met een beperking moesten door re-integratie weer klaar gestoomd worden voor een baan en daarmee voor een normaal leven.

Toen de staat na de oorlog een grotere rol ging spelen in het stelsel van gezondheidszorg en sociale zekerheid, veranderde er op dit punt weinig: juist de (specifieke) zorgvoorzieningen konden voortbestaan en uitgebreid worden, terwijl de aandacht voor re-integratie in de voorzieningen op het terrein van arbeid en sociale zekerheid nauwelijks toenam. Dankzij de gunstige economische omstandigheden en dito arbeidsmarkt ontbrak bovendien de urgentie tot het verder ontwikkelen van re-integratievoorzieningen. De naoorlogse opbouw van de verzorgingsstaat betekende evenmin dat de rol van het particulier initiatief minder werd: vaak bleven dezelfde maatschappelijke organisaties actief, alleen geraakten die vanwege staatssubsidie veel meer verweven met de overheid. Het was vooral de economische malaise in de jaren

1980 die ertoe leidde dat de overheid de normaliteitslogica ging stimuleren: toen werd re-integratie steeds belangrijker, werd ook in de zorg normaliteit steeds meer tot uitgangspunt genomen en werd de inspraak van mensen met een beperking geformaliseerd.

De wijze waarop het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg en sociale zekerheid geordend was en de grote rol van maatschappelijke organisaties daarin, maakte het mogelijk dat de zorglogica in de periode 1920-1990 de overhand had boven de normaliteitslogica en dat deze verhouding eerst in de jaren 1980 veranderde. Een analyse van de 'verzorgingsmaatschappij' verklaart echter slechts ten dele waarom bestuurders van maatschappelijke organisaties de zorglogica lieten prevaleren boven de normaliteitslogica. Waar deel 1 vooral duidelijk maakt hoe de ordening van de maatschappij eraan bijdroeg dat handicap een kwestie van zorg kon blijven op het niveau van de samenleving, daar zal deel 2 duidelijk maken hoe handicap in de beleidspraktijk, dus op het niveau van maatschappelijke organisaties, een kwestie van zorg was. Op verschillende momenten vóór de jaren 1980 en door verschillende personen werden elementen van de normaliteitslogica namelijk gepropageerd, maar vaak bleef dit zonder gevolgen. De jaren 1960 zijn hier weer illustratief: vanaf deze periode werd in het publieke debat regelmatig geageerd tegen de maatschappelijke uitsluiting van mensen met een beperking, maar het duurde tot de jaren 1990 totdat hiermee ernst werd gemaakt in de beleidspraktijk. Waar dergelijke maatschappijkritiek vaak werd opgevangen met bestuurlijke vernieuwing, zoals James Kennedy heeft betoogd, daar lijkt het bestuurlijk streven 'bij-de-tijd-te-blijven' in de gehandicaptenzorgsector geen doorslaggevende rol te spelen. Een nadere analyse van de beleidspraktijk van maatschappelijke organisaties is dan ook wenselijk om meer inzicht te krijgen in de vraag waarom de normaliteitslogica niet of relatief laat een voet aan de grond kreeg in Nederland, temeer omdat in de historiografie vaak het accent op de zorg heeft gelegen en minder op of niet in samenhang met de arbeidsvoorzieningen voor mensen met een beperking.

In het tweede deel wordt uiteengezet wat de twee belangrijkste manieren van denken en doen waren die bepaalden hoe mensen met een visuele beperking bejegend werden: de reeds genoemde zorg- en normaliteitslogica. Het derde en vierde hoofdstuk hebben een meer beschrijvend karakter omdat ze in de eerste plaats beschrijven hoe de bejegening van mensen met een visuele beperking in zijn werk ging, maar ze bevatten allebei ook een verklarend element. In het derde hoofdstuk wordt aan de hand van het woonbeleid van het blindeninstituut Sonneheerdt de zorglogica uiteengezet, die lange tijd dominant was in de bejegening van blinden en slechtzienden als deviant en niet autonoom. Getoond wordt hoe organisaties die iets voor mensen met een visuele beperking deden, waren of werden ingebed in de zorgsector en de daar gangbare praktijken. Zo was het gebruikelijk om gesegregeerde woonvoorzieningen voor mensen met een visuele beperking te ontwikkelen. In die context van zorg lag het meer voor de hand om vast te houden aan een opvatting van een individu dat door zijn of haar beperking of ziekte hulp en zorg nodig heeft. Toch kwamen de manieren waarop mensen met beperkingen vaak bejegend werden vanaf de jaren 1960 steeds vaker onder kritiek te staan. Critici pleitten voor een normale behandeling en/of voor erkenning in plaats van maatschappelijk uitsluiting van mensen met een beperking. Waarom werden deze ideeën dan pas in de jaren 1990 daadwerkelijk omgezet en verwerkt in beleid? Behalve de reeds genoemde sturing door de overheid, ligt een belangrijk deel van de verklaring in het proces van professionalisering en proto-professionalisering van zorg en welzijn in de jaren 1950 en 1960. Dit proces had een belangrijke verandering binnen de zorglogica tot gevolg. Mensen met een visuele beperking werden nog steeds als afhankelijke, op de zorg van anderen aangewezen personen beschouwd, maar hun persoonlijke ontwikkeling kwam meer dan voorheen centraal te staan. De professionalisering en nadruk op zelfontplooiing werd lange tijd als een positieve ontwikkeling beschouwd waardoor de kritiek slechts geringe weerklank vond.

Gezien de dominantie van de zorglogica wekt het geen verbazing dat in de Nederlandse historiografie over gehandicapten vaak het accent op zorg en welzijn lag. Daarom staat in het laatste hoofdstuk de beleidspraktijk van arbeidsvoorzieningen voor mensen met een visuele beperking centraal. Juist in relatie met arbeid blijkt handicap vaak wel benaderd te worden volgens de normaliteitslogica. Dit hoofdstuk bevestigt niet alleen dat de invloed van de normaliteitslogica beperkt bleef vanwege de 'verzorgingsmaatschappij' en de naoorlogse professionalisering van de gehandicaptenzorgsector, maar

toont vooral de grote macht van bestuurders van maatschappelijke organisaties: ook op de normaliteitslogica wisten zij lange tijd hun stempel te drukken. Daarmee bleven elementen van de normaliteitslogica altijd ingebed in de zorglogica. Zo waren werken en wonen vaak aan elkaar gekoppeld en bleef arbeid vaak 'geleide' arbeid. De nadruk op normaliteit in relatie met arbeid gaf mensen met een visuele beperking, al dan niet verenigd in een eigen organisatie, wel een aanknopingspunt voor inspraak. Op het terrein van arbeid en re-integratie lieten mensen met een visuele beperking dan ook zelf hun invloed gelden. Tegelijkertijd blijkt daarbij ook hoe beperkt die invloed was. In de onderzochte periode waren het vooral bestuurders van maatschappelijke organisaties die, vanaf de jaren 1950 samen met professionals, de voorzieningen voor mensen met een visuele beperking bepaalden. De blindenzorgsector weerspiegelt hier een breder patroon in de Nederlandse samenleving: in de organisatie van de samenleving werd vanuit een ideaal van goed en degelijk bestuur een belangrijke rol toegedicht aan bestuurders en minder aan participatie van burgers.

Kort samengevat, werd in Nederland in de periode 1920-1990 verschil gemaakt ten aanzien van mensen met een visuele beperking door hen te benaderen als ontvangers van langdurige zorg en als afhankelijke mensen. Blinden en slechtzienenden werden benaderd volgens de logica van het zorgen en idealen zoals dat van normaliteit hadden slechts een beperkte invloed. De zorg voor mensen met een visuele beperking kreeg vaak gestalte in gesegregeerde woonvormen en ook werkvoorzieningen werden vaak in een gesegregeerde context van zorg gerealiseerd. Daarmee lag de nadruk op verschil, maar vanwege segregatie was het verschil vrijwel onzichtbaar in de samenleving. De logica van het zorgen kon lang bepalend zijn vanwege het samenspel tussen twee actoren, namelijk de overheid en de veelal uit particulier initiatief voortgekomen zorgverleners. Toen in de jaren 1980 een proces van herstructurering van de verzorgingsstaat werd ingezet en de logica van de normaliteit dominant werd, kwam de nadruk te liggen op het ongedaan maken van verschil, ofwel op normaliteit. Zodoende is niet alleen getoond hoe verschil gemaakt werd ten aanzien van mensen met een visuele beperking, maar heeft deze studie ook inzicht geboden in het functioneren van de Nederlandse samenleving.